

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N^o 692

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Isidore GOLDSTEIN

Né le 7 novembre 1907, à Focsani (Roumanie)

LE
PSEUDO-GRANULOME
VÉNÉRIEN

PYODERMITE VÉGÉTANTE PRÉPUTIALE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Isidore GOLDSTEIN

Né le 7 novembre 1907, à Focsani (Roumanie)

LE

PSEUDO-GRANULOME
VÉNÉRIEN

PYODERMITE VÉGÉTANTE PRÉPUTIALE

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1934

DOYEN... G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiâtrie.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale .
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâtrie
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VELTER Ophthalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A. TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
AUBERTIN	Clinique médicale.
BRULÉ	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
HARVIER	Clinique médicale.
LIAN	Clinique médicale.
GUÉNIOT	Clinique obstétricale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.

MM.

LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CADENAT	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
MOURE	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
FREY	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES SŒURS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR H. GOUGEROT

Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

*Nous le remercions du grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant de présider
cette thèse.*

A M. LE DOCTEUR JACQUES LE MÉE

Oto-Rhino-Laryngologiste des Hôpitaux
Commandeur de la Légion d'honneur

Qui nous a reçu d'une façon bienveillante dans son service et nous a permis de suivre son haut enseignement.

Qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance et de notre profonde gratitude.

A M. LE DOCTEUR PAUL BLUM

Médecin-assistant à l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.
En témoignage de notre reconnaissance
pour ses précieux conseils.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

LE PSEUDO-GRANULOME VÉNÉRIEN

PYODERMITE VÉGÉTANTE PRÉPUTIALE

INTRODUCTION

Nous avons été amené à nous occuper de ce sujet sous la direction du Dr Paul Blum, médecin assistant de l'Hôpital Saint-Louis dans le service du Professeur Gougerot, parce que l'existence de pyodermites végétantes de la verge, qui peuvent être prises pour un granulome vénérien véritable ou pour un néoplasme, nous paraît un sujet important à connaître pour le praticien.

La clinique de cette affection, l'histologie, la thérapeutique par des simples antiseptiques, nous permettent de l'isoler comme une affection autonome parmi les pyodermites végétantes.

Au terme de nos études, nous tenons à exprimer notre gratitude envers nos Maîtres de l'Ecole française, pour l'enseignement reçu au cours de nos années d'études.

Nous tenons à remercier M. le Professeur Gougérot d'avoir bien voulu accepter de présider cette thèse, et M. le Dr Paul Blum d'avoir bien voulu nous seconder dans nos efforts pour l'accomplissement de ce travail.

HISTORIQUE

La pyodermite végétante préputiale ou pseudo-granulome vénérien, ainsi dénommé par MM. Gougerot et Paul Blum par analogie clinique avec le granulome vénérien de Mac-Léod et Donovan, est une affection caractérisée cliniquement par une lésion végétante de la verge, circonscrite, non ulcéreuse et bactériologiquement par l'absence de germe causal spécifique dans les sécrétions, l'infection étant due à des staphylocoques banaux.

Le caractère végétant de certaines dermatoses dont l'agent pathogène est un germe d'infection banale a été l'objet de nombreuses publications.

L'opinion de Darier, Gougerot, Lotte, qui soutiennent que toute dermatose peut devenir végétante à un moment donné de son évolution, sous l'influence de causes très variées, s'est vérifiée dans de multiples affections de la peau à évolution chronique.

Les pyodermites présentent fréquemment ce caractère végétant et l'affection individualisée sous le nom de pyodermite végétante de Hallopeau en est un des exemples les plus typiques.

Notre thèse se rapporte à la localisation génitale de la pyodermite végétante à microbes d'infection banale,

et a été inspirée par l'observation de deux cas qui se sont présentés ces dernières années dans le service du Professeur Gougerot.

Cette localisation sur le prépuce d'une infection banale revêtant l'aspect végétant, quelquefois épithéliomateux, tuberculoïde ou granulomateux tire son intérêt de nombreux problèmes de diagnostic qu'elle pose et en particulier du rapprochement qu'on peut en faire du granulome vénérien exotique de Mac Léod-Donovan, tel que les conceptions nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie de cette dernière affection préconisées par le Professeur Gougerot et ses élèves dans de nombreux travaux, ont modifié les idées anciennes sur l'ensemble de cette affection.

En 1882, Mac Léod décrit une affection caractérisée par des lésions siégeant aux plis et surtout aux organes génitaux externes, lésions ulcéreuses à marche torpide, à tendance extensive et qui s'accompagnent d'un état végétant, bourgeonnant, granuleux de la peau environnante.

En 1905, Donovan réussit à isoler un germe, le colymnatobactérium granulomatis, qu'il considère comme l'agent spécifique du granulome végétant exotique, maladie de Mac Léod.

Mais depuis, de nombreuses observations publiées en Amérique du Sud (Rabello, etc.), en Amérique du Nord (Howard Fox en réunit près de 150 cas) et même en Europe sur des individus n'ayant jamais quitté le Continent (2 cas de Darrier à Paris, 1 cas de Rabello au Portugal et 1 cas de Martini en Allemagne,

plus les 2 cas publiés récemment par le Professeur Gougerot et ses élèves) ont démontré que l'affection que Mac Léod et Donovan ont considéré comme essentiellement tropicale, pouvait se rencontrer dans des pays non exotiques.

La spécificité du colymnatobactérium de Donovan a été mise en discussion ces dernières années.

Dans leur travail « Le parasite de la dermatose dite « Granulome vénérien » ou phagédénisme de Mac Léod-Donovan, publié dans les *Archives dermatosyphiligraphiques* de mars 1933, MM. Gougerot et Edouard Peyre reprennent ses discussions et montrent que des recherches bactériologiques sur des cas cliniquement caractérisés de granulome vénérien, ont permis d'identifier quelquefois la présence du pseudo-bacille de Friedlander autant dans l'examen des frottis que dans les cultures, tandis que dans deux cas rapportés par Gougerot, Peyre, Bertillon et Mlle Alice Roques (*Revue pratique des maladies des pays chauds*, déc. 1927) et Gougerot et Cohen (*Archives dermatosyphiligraphiques*, mars 1931), on retrouve un germe ressemblant morphologiquement au colymnatobactérium et au pneumo-bacille, mais qui en diffère par quelques propriétés biologiques et biochimiques.

Cette discussion pathogénique qui tend à démontrer la non spécificité du germe de Donovan comme agent pathogène de lésions végétantes de la région génitale (M. Gougerot se demande même si le colymnatobactérium n'est pas un germe de surinfection, au même titre que le staphylocoque qui surinfecte tant

de lésions de la peau) et, d'autre part, l'étiologie non toujours exotique et la contamination extra-vénérienne qui peut s'observer (dans les deux cas publiés par M. Gougerot et ses élèves cités ci-dessus, on n'a pas pu retrouver dans les antécédents des malades de rapport vénérien contaminant et le début a été dans les deux cas exovulaire), nous permettent de rapprocher du « Phagédénisme de Mac Léod-Donovan », deux cas de pyodermite végétante des organes génitaux rapportés par M. Gougerot et Paul Blum (observation n° 1 et « Pseudo-granulome vénérien » : *Archives dermato-syphiligraphiques*, 1929) et Dr Paul Blum (observation n° 2, inédite) qui en diffèrent cliniquement par l'intensité, l'aspect non ulcéreux et l'évolution des lésions, mais qui nous permettront de tirer quelques conclusions pratiques, sur l'intérêt diagnostique de ces formes bénignes de lésions végétantes de la verge.

ÉTUDE CLINIQUE

La maladie n'est pour ainsi dire jamais vue à son début. Le malade atteint de pyodermite végétante du prépuce se présente généralement de la façon suivante : il s'agit la plupart du temps d'un adulte qui présente au niveau du sillon balano-préputial une lésion végétante sessile. La forme de cette lésion est irrégulièrement ovale et ses dimensions peuvent atteindre 15 à 20 mm. en longueur et 10 à 15 mm. en largeur. Elle surplombe la surface cutanée de 4 à 8 mm.

Les bords en sont abrupts et nets, mais non ulcérés.

Dans l'ensemble, la surface de la lésion est aplatie.

Nous allons étudier successivement : 1^o la lésion élémentaire et 2^o l'ensemble de l'éruption.

1^o LA LÉSION ÉLÉMENTAIRE.

L'apparition d'une vésico-pustule du volume d'un grain de millet et renfermant un liquide louche qui devient rapidement purulent, marque le début de l'affection, qui est d'ailleurs celui de toute pyodermite végétante.

Rapidement, la petite pustule initiale s'entoure d'une aréole rouge et on constate une légère induration du derme à ce niveau.

Des éléments semblables ne tardent pas à se former autour de cette vésico-pustule. Ainsi se constitue une plaque, dont les dimensions s'accroissent graduellement.

Au bout de quelques jours, les pustules s'ouvrent et sont remplacées par des croûtes de faible épaisseur. Mais lorsque ces croûtes tombent, la surface sous-jacente n'est pas ulcérée, mais rouge sombre et entourée d'un cercle de pustulettes.

Les plaques ainsi formées tendent à se fusionner et aboutissent finalement à la constitution d'un large placard qui est recouvert de saillies papuleuses dues à l'hypertrophie du derme sous-jacent à chacune des pustules initiales. Ce sont ces placards qu'on constate lorsque le malade vient consulter.

2^o LE PLACARD.

Il présente dans son ensemble un aspect mamelonné, végétant, tomenteux, exulcéré. Il est formé par une agglomération de petites élevures végétantes d'une hauteur de 2 à 3 mm., superficiellement ulcérées, et qui saignent facilement. En écartant la peau à la périphérie de ce placard on arrive à faire bâiller quelque peu les interstices qui séparent les végétations, et cette manœuvre donne issue à une sérosité suppurée, sans odeur particulière.

Le placard siège sur une base qui est infiltrée, mais ne présente pas d'induration particulière. L'infiltration est strictement limitée à la lésion apparente.

Les bords du placard sont abrupts et nets. Ils surplombent parfois la lésion, mais ne sont jamais ulcérés.

Evolution.

L'affection a une marche torpide, lente et à faible tendance extensive. La lésion une fois constituée en l'espace de quelques jours ou d'une semaine, ne progresse pour ainsi dire pas. Elle peut rester des mois sans s'aggraver (deux mois chez un de nos malades).

L'évolution n'en est pas douloureuse et l'état général du malade n'est nullement influencé.

Il n'y a pas de retentissement ganglionnaire, ou s'il existe, l'adénopathie est peu marquée.

La maladie ne se complique pas et le pronostic en est essentiellement bénin. Sous l'influence du traitement, la lésion régresse assez rapidement. La suppuration se tarit, les végétations s'affaissent et la cicatrisation est complète au bout de peu de temps (cinq à vingt jours).

Formes cliniques.

Les divers aspects macroscopiques : épithélioïde, tuberculoïde ou granulomateux que peut présenter le pseudo-granulome végétant, seront étudiés dans le chapitre du diagnostic différentiel.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1^o EPIDERME.

Les lésions constatées sur les coupes sont de deux ordres :

a) *La lésion fondamentale* consiste en la présence d'une pustule staphylococcique avec abcès miliaires intra-épidermiques sous-jacents.

L'existence de ces micro-abcès sous-jacents à la lésion mère entretiennent l'infection et expliquent la chronicité de l'affection.

Ils contiennent de nombreux polynucléaires plus ou moins altérés.

Ces lésions sont purement épidermiques. Le derme n'est jamais atteint.

b) A ces lésions se surajoutent des *lésions accessoires* qui relèvent du processus réactionnel de l'épiderme. C'est le processus végétant qui se traduit par de l'hyperacanthose ; il se produit un élargissement et une ramification des espaces interpapillaires.

Les papilles s'élargissent à leur tour et s'hypertrophient, pouvant atteindre vingt fois leur hauteur normale.

La couche cornée est le plus souvent très amincie et présente en certains points de la parakératose.

2° DERMÉ.

La réaction du derme sous-jacent aux lésions est de type inflammatoire banal. Elle est très intense, mais limitée uniquement à la partie supérieure du derme.

Elle se traduit au microscope par une infiltration de cellules migratrices appartenant presque toutes au groupe des monocytes.

Un œdème plus ou moins intense, avec dilatation vasculaire, peut accompagner cette réaction.

/

ETIOLOGIE

Le pseudo-granulome vénérien qui est une forme suivant la localisation de la pyodermite végétante décrite par Hallopeau au Congrès international de Dermatologie de Paris en 1889, tire ses caractères particuliers du terrain sur lequel il évolue plutôt que de son agent pathogène.

Il peut avoir comme point de départ toute plaie infectée de la verge ou même un simple traumatisme cutané. Chez un des malades dont nous publions l'observation, il s'est développé sur la cicatrice d'un chancre syphilitique, cicatrice ancienne de deux mois environ.

La contamination n'est pas vénérienne. Dans les deux cas observés, les antécédents des malades ne révèlent pas de rapport sexuel contaminant.

L'agent pathogène de l'affection n'a rien de caractéristique. Les recherches bactériologiques, dans les deux cas observés, ont montré la présence dans le pus et dans les cultures, de germes qui sont ceux de toute infection banale de la peau.

Ce sont des cocci et cocco-bacilles à Gram positif, groupés en amas ou diplocoques, cocci très nombreux, polymorphes, à type staphylocoque ou entérocoque.

PATHOGÉNIE

Bernucci en 1927 (Considérations sur un cas de pemphigus vulvaire bénin avec évolution finale en pyodermite végétante d'Hallopeau, *Giornale Ital. della Pelle*, 1927) consacre une importante étude à l'action combinée des deux facteurs, germe et terrain, dans la production de végétations dans les infections banales de la peau.

Cet auteur estime que l'action combinée des deux facteurs est nécessaire et il appuie ses opinions sur des constatations expérimentales.

Il a réussi à reproduire expérimentalement des lésions végétantes identiques sur le malade, par auto-inoculation d'une culture de germes prélevés sur le patient.

Il considère donc qu'il y a un staphylocoque végétant. Mais le même germe inoculé à un second malade a provoqué des abcès, sans lésions végétantes, ce qui montre une influence de terrain certaine.

Il y aurait par conséquent, suivant Bernucci, un facteur terrain très important et une sorte de sensibilisation de l'organisme, déterminée par le microbe lui-même, qui expliquerait cette évolution spéciale.

Mais une auto-inoculation pratiquée chez un des malades dont nous publions l'observation (obs. n^o 1) produit en vingt-quatre heures une ulcération creuse avec suppuration abondante, sans cependant reproduire les végétations, et ceci tend à infirmer les hypothèses de Bernucci.

Pour Puzey (Vegetating Dermatosis, with report of two cases. *Journal of Cut. Dis.*, 1906), l'état végétant résulte de la chronicité d'une infection légère mais persistante. Il en résulte une inflammation chronique avec tissu de granulation qui serait due aux lésions microbiennes. Toute lésion infectée pendant longtemps par des microbes quelconques peut réagir par la végétation.

Jacquet, en 1900, émet la même hypothèse au sujet d'un cas de pemphigus végétant. Les végétations s'expliquaient par le rôle d'un microbe ou virus à qualité spéciale : ce sont surtout les tissus des malades qui sont vraiment végétants, et chez de tels sujets tout peut être prétexte à réactions végétantes de la peau.

Peyri soutient aussi l'importance du terrain.

En résumé, il semble donc que l'état végétant d'une lésion à germes infectieux banaux soit surtout une fonction de terrain et plus exactement d'un état d'irritation locale déterminé par une infection légère mais persistante.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic du pseudo-granulome préputial ne se pose pas d'emblée. La confusion avec les nombreuses dermatoses végétantes à siège préputial est toujours possible.

Il est surtout basé sur des données de laboratoire, sur l'évolution de la maladie, et n'est souvent confirmé que par la régression de la lésion sous l'influence d'un simple traitement local, qui prouve qu'il s'agissait d'une infection de cause externe due à un germe banal.

Nous rappellerons en quelques lignes les caractères essentiels du pseudo-granulomè qui permettent jusqu'à un certain point d'en faire le diagnostic positif.

C'est une lésion généralement unique, à siège préputial, survenant chez l'adulte.

Elle a l'aspect d'un placard en forme de champignon, végétant, mamelonné, non ulcéré, qui sécrète un séro-pus assez abondant, et qui siège sur une base infiltrée, limitée à la lésion.

Il n'y a pas de réaction ganglionnaire.

Diagnostic différentiel.

1^o EPITHÉLIOMA INFECTÉ ET SUPPURANT.

Si le granulome survient chez un malade ayant dépassé la cinquantaine et s'il coïncide avec un mauvais état général du sujet, il peut en imposer au premier contact pour un épithélioma infecté. L'aspect épithélioïde que revêt parfois la pyodermite peut rendre ce diagnostic plus malaisé encore.

Mais la lésion ne siège pas sur une base indurée et l'infiltration du derme n'en dépasse pas les limites. Il n'y a pas de réaction ganglionnaire. La lésion ne tend pas à s'étendre.

La biopsie tranche définitivement le doute car elle montre l'absence de néoformation épithéliale.

2^o TUBERCULOSE VÉGÉTANTE.

Quand le granulome revêt l'aspect tuberculoïde, le diagnostic peut être orienté vers une forme de tuberculose cutanée.

A ce sujet, le Professeur Gougerot, au Congrès de Rome en 1912, a attiré l'attention sur le fait que des microbes pyogènes banaux peuvent déterminer des lésions chroniques à caractère végétant, simulant une tuberculose verruqueuse.

L'aspect clinique est en effet très trompeur et il fait penser à une étiologie bacillaire, surtout quand

la pyodermite prend le type du verrucome tuberculoïde.

« Cette lésion verruqueuse ressemble de tous points à une tuberculose verruqueuse sèche : ce sont les mêmes saillies papillomateuses à sommet corné, squameux, séparées par des sillons étroits, la même base rose violacé... Le verrucome non traité reste des semaines sans se modifier ; la lésion est donc chronique, immobilisée ; un traitement très simple, pansements humides, eau d'Alibour, et au besoin, pommade au calomel, fait disparaître les verrucomes constitués » (Congrès de Rome, 1912).

C'est donc seulement l'évolution ultérieure, la biopsie montrant l'absence de formations à type follicule tuberculeux et la présence de micro-abcès de pyodermite végétante, qui permettent de rectifier le diagnostic de tuberculose préalablement posé.

3^o GRANULOME VÉNÉRIEN EXOTIQUE.

Nous avons montré dans le premier chapitre de cette thèse les raisons pour lesquelles, en présence d'une lésion végétante à siège génital, on est en droit de penser à une forme atténuée du phagédénisme de Mac Léod-Donovan.

Le diagnostic de pseudo-granulome vénérien est fait par la clinique : absence de phagédénisme, par l'évolution : pas de tendance extensive, par le laboratoire : absence de colymnatobactérium ou de germes analogues, et par la thérapeutique ; guérison complète sans émétique ni radiothérapie.

4^o MYCOSES VÉGÉTANTES.

L'absence de champignons et la cicatrisation rapide sans traitement iodé local ou général, font éliminer facilement ce diagnostic.

5^o CHANCRE MOU.

L'aspect du chancre mou en est différent par ses bords décollés, ulcérés, à liseré nécrotique blanchâtre, cerclé de rouge.

Le chancre mou est une lésion ulcéreuse et non végétante. L'examen bactériologique du séro-pus décèle la présence de bacille de Ducrey.

6^o VERRUCOMES.

La confusion avec cette affection est surtout possible lorsque, à la phase d'état de la maladie le verrucome prend un aspect végétant, ulcéreux. Mais l'examen bactériologique reste toujours négatif, dans le cas de verrucome. La biopsie montre d'une part la structure épithéliomatiforme du derme et une infiltration inflammatoire du derme à prédominance plasmocytaire. L'auto-inoculation reste négative. Enfin l'épreuve thérapeutique par le 914 qui guérit en quinze jours le verrucome, complète un diagnostic rétrospectif.

TRAITEMENT

La thérapeutique du pseudo-granulome vénérien est excessivement simple, et basée sur l'emploi des antiseptiques cutanés habituels.

On peut utiliser avec un succès égal : les pansements humides au sublimé, eau boricuée, eau d'Alibour faible, résorcine en applications locales bi-journalières.

Par ces moyens simples on obtient la guérison complète dans un temps qui varie de cinq à vingt jours.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1.

(MM. Gougerot et Paul Blum. *Archives dermatosyphiliographiques*, 1929).

Malade âgé de 51 ans, peintre, n'ayant jamais quitté l'Europe, vient consulter le 23 novembre 1928 pour une lésion végétante de la verge siégeant près du sillon balano-préputial, au niveau du limbe.

Le début remonte à deux mois et la lésion n'a pas progressé depuis.

La lésion, sorte de champignon sessile, est irrégulièrement ovulaire, longue de 20 mm., large de 15 mm. faisant saillie de 8 mm.

Les bords sont abrupts et nets, parfois surplombants, non ulcérés.

La surface de la lésion est vaguement aplatie dans l'ensemble, végétante et tomenteuse dans le détail, exulcérée, formée de petites élevures végétantes de 2 à 3 mm., à relief à peine marqué, superficiellement ulcérées, sécrétant une sérosité suppurée sans odeur particulière, riche en cocci et polynucléaires.

La base de cette végétation est infiltrée, mais sans induration et sans prolongements au delà de la lésion visible.

Pas d'atteinte ganglionnaire.

Indolence presque complète.

Examen cytologique et bactériologique.

Frottis. — Nombreux cocci et cocco-bacilles Gram positif, en amas ou diplocoques. Coccus polymorphe à type staphylocoque ou entérocoque. Polynucléaires.

Pas de tréponème, colymnatobactérium granulomatis, après examens répétés.

Cultures. — Cocci gramophiles, malgré cultures répétées sur milieux divers.

Intra-dermo au Dmelcos. — Réaction positive au deuxième jour : formation d'une papule œdémateuse, d'intensité moyenne.

Mais devant l'absence du bacille de Ducrey dans le séro-pus du granulome, on ne peut pas conclure à un chancre mou.

Auto-inoculation. — Bras droit. Région deltoïdienne.

En vingt-quatre heures ulcération creuse à évolution rapidement extensive, tendant à creuser en profondeur et donnant issue à une suppuration abondante. Sur un point à l'empreinte du verre protecteur, seconde ulcération, de la même nature, suppurante et à tendance extensive.

L'examen direct et les cultures de pus de l'auto-inoculation montrent les mêmes cocci et cocco-bacilles Gram positifs, que dans le granulome végétant préputial.

B.-W. — Répétés deux fois par semaine, restent négatifs pendant plus d'un mois (trois mois après le début de la lésion).

Biopsie. — La lésion a guéri, avant qu'elle ait pu être pratiquée.

Evolution. — En raison de sa tendance extensive, on pratique des cautérisations avec le chlorure de zinc, de l'ulcération du bras. Guérison facile en quatre jours.

La lésion préputiale, traitée par des pansements simples au

sublimé, est complètement guérie en une vingtaine de jours.

En même temps que la lésion végétante de la verge s'affaissait, le malade est pris de douleurs articulaires très vives, dans le cou-de pied et le genou gauche, avec des douleurs sciatiques qui l'immobilisent au lit trois semaines.

Vers le quinzième jour, un énorme anthrax du cou apparaît, qui doit être incisé et le 2 février on voit encore autour, des petits furoncles en activité.

A l'occasion de cet anthrax, s'est révélée chez le malade l'apparition d'une glycosurie.

OBSERVATION N° 2.

(D^r Paul Blum, inédite).

G... Julien, âgé de ans se présente à la consultation du D^r Blum le 20 février 1934 pour une petite lésion préputiale ulcéreuse avec ganglion inguinal droit douloureux.

Il a eu un coït contaminant un mois avant, avec une prostituée.

Ultra ++.

B.-W. positif total.

Sous l'influence du traitement bismuthique la lésion guérit complètement.

Le 24 avril 1934 le malade est revu par le D^r Blum avec une lésion végétante siégeant sur la cicatrice du chancre. Elle saigne au moindre contact. De nombreux pertuis pustuleux donnent issue à du séro-pus.

Des frottis sont faits. Ils montrent la présence de staphylocoques.

L'impression du médecin qui a envoyé le malade à la consul-

tation de Saint-Louis, était qu'il s'agissait d'un néoplasme. Une biopsie est pratiquée et les coupes sont confiées au Dr Civatte, chef de laboratoire d'histologie à l'hôpital Saint-Louis.

Examen anatomo-pathologique (Dr Civatte).

Le fragment prélevé par biopsie a été inclus à la paraffine et débité en coupes sériées.

Celles-ci ont été colorées suivant la technique usuelle.

Aussi bien à la fin qu'au début de la série, les images histologiques restent identiques.

L'épiderme est intact sur la plus grande partie du fragment : il ne présente qu'un peu d'hyperachantose et de parakératose.

L'existence d'un infiltrat dermique sous-jacent, de type inflammatoire banal, rend compte de ces phénomènes d'inflammation de l'épiderme, et leur enlève tout caractère suspect.

A l'une des extrémités du fragment, l'épiderme disparaît et l'infiltrat sous-jacent prend là des caractères d'inflammation suraiguë : il s'agit évidemment d'une ulcération de l'épiderme au-dessus d'un foyer dermique très enflammé.

Le fragment ne renferme pas assez de cet infiltrat pour qu'on puisse lui reconnaître un aspect caractéristique. Il peut aussi bien s'agir d'une inflammation banale que d'un infiltrat spécifique.

Mais nulle part, pas plus au voisinage de cette ulcération que sur le reste du fragment, on ne voit rien qui ressemble à un bourgeonnement épithélial de nature inquiétante. Or, il est extrêmement probable qu'en cas d'ulcération épithéliomateuse, les bords de l'ulcération auraient présenté des lésions caractéristiques.

Evolution. — Guérison en quelques jours par applications de pansements simples au sublimé.

CONCLUSIONS

1° Parmi les dermatoses végétantes à siège prépu-
tial, on peut rencontrer des lésions de pyodermite
végétante qui peuvent se localiser à cette région. La
pyodermite végétante de la verge est due à des
germes d'infection banale, le staphylocoque étant le
microbe le plus souvent rencontré. Elle se caracté-
rise :

- a) par l'existence d'un placard d'aspect mame-
lonné, végétant, non ulcéré, parfois érosif,
siégeant sur une base non indurée ;
- b) par son évolution chronique ;
- c) par l'absence de caractère extensif ;
- d) par son caractère bénin ;
- e) par sa guérison rapide sous l'action des anti-
septiques simples.

2° Elle constitue une forme bénigne de granulome
vénérien, par opposition au granulome vénérien exo-
tique de Mac Léod-Donovan, affection ulcéreuse,
envahissante, à caractère grave.

3° Le pseudo-granulome vénérien peut revêtir un

aspect tuberculoïde et doit être distingué, dans ce cas, de la tuberculose végétante cutanée, infectée. Il en diffère par son évolution, par l'absence de follicule tuberculeux à l'examen anatomo-pathologique.

4° Le granulome épithéliomateux peut poser le diagnostic d'épithélioma infecté de la verge. Mais l'épithélioma a un aspect plus cartonné, il saigne au moindre contact et siège sur une base indurée qui dépasse les limites de la lésion visible. Enfin la biopsie montre l'absence de prolifération épithéliale néoplasique.

5° Le pseudo-granulome vénérien est une affection bénigne qui guérit facilement sous l'influence d'un traitement antiseptique simple.

Vu : le Président de la thèse,
GOUGEROT.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Gougerot et Blum (Paul)*. — Le pseudo-granulome vénérien. Pyodermite végétante préputiale (Archives dermato-syphiligraphiques, 1929).
- Hallopeau* — Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique (Atlas international des maladies rares de la peau, 1889, VII, malade décrit par Feulard).
- Lotte (F.)*. — La pyodermite végétante d'Hallopeau. Thèse de Paris, 1930.
- Gougerot, Peyre, Bertillon et Roques (Mlle Alice)*. — Granulome vénérien français ou phagédénisme de Mac Léod-Donovan (Revue pratique des maladies des pays chauds, 1^{er} décembre 1927, n^o 12, p. 603).
- Gougerot et Cohen (René)*. — Phagédénisme de Mac Léod-Donovan (des plis) ou soi-disant granulome vénérien, ulcère végétant des organes génitaux, granulome inguinal (Archives dermato-syphiligraphiques, mars 1933, p. 30).
- Gougerot et Peyre (Edouard)*. — Le parasite de la dermatose dite « granulome vénérien » ou phagédénisme de Mac Léod-Donovan (Archives dermato-syphiligraphiques, mars 1933, p. 46).
- Blum (Paul)*. — Un cas de pseudo-granulome végétant du prépuce (Observation inédite).
- Pusey*. — Vegetating dermatosis, with report of two cases (J. of Cut. dis., 1906).
- Gougerot*. — Affections tuberculoïdes dues à des bactéries pyo-

gènes (Congrès de Rome, 1912 et in Progrès Médical, mai 1912, nos 20 et 21).

- Les pyodermites végétantes (Dermatologie en clientèle, p. 327 et 355).

Bernucci. — Considérations sur un cas de pemphigus bénin évoluant finalement vers la pyodermite végétante de Hallopeau (Giorn. Ital. D., 1927).

